



TITLE:

尿膜管膿瘍の6例の臨床的検討

AUTHOR(S):

二宮, 彰治; 頼母木, 洋; 長谷川, 親太郎

CITATION:

二宮, 彰治 ...[et al]. 尿膜管膿瘍の6例の臨床的検討. 泌尿器科紀要 2002, 48(7): 403-405

ISSUE DATE:

2002-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/114794>

RIGHT:

尿膜管膿瘍の6例の臨床的検討

国立栃木病院泌尿器科 (医長 : 長谷川親太郎)

二宮 彰治, 頼母木 洋, 長谷川親太郎

CLINICAL STUDY OF SIX CASES OF PYOURACHUS
AT OUR HOSPITAL

Akiharu NINOMIYA, Hiroshi TANOMOGI and Shintaro HASEGAWA

From the Department of Urology, Totigi National Hospital

We encountered 6 patients with pyourachus (male, 1 ; female, 5) who ranged in age from 17 to 58 years (mean, 41 years) during the 7 years from 1993 to 1999. Three of them had a history of gynecological surgery, and 2 had a history of appendectomy. Improvement was observed in one patient with conservative therapy alone, but the other 5 patients underwent surgery. Preoperatively, 2 patients underwent drainage, one of them through the umbilicus, and the other through a position on the midline percutaneously. Pathological examination in the 5 patients revealed no evidence of cancer. With reference to postoperative complications, adhesive ileus was recognized in 1 case one year postoperatively but no other complications were noted in the other 5 cases. No evidence of recurrence has been seen in any of these patients to date.

(Acta Urol. Jpn. 48 : 403-405, 2002)

Key words : Pyourachus, Drainage

緒 言

尿膜管膿瘍は、超音波、CT、MRI など、最近の画像診断の進歩により診断は比較的容易となり、診断の頻度も増加している。しかし一般的にはまだ稀な疾患であると考えられる。今回われわれは当院で経験した6症例につき、比較検討し、若干の文献的考察を加えて報告する。

対 象 と 方 法

対象は1993年から1999年の7年間に当院で経験した尿膜管膿瘍6例を対象とした。これら6例に対し臨床所見、診断、治療、手術所見につき検討した。

結 果

1) 尿膜管膿瘍の臨床所見 (Table 1)

症例は男性1例、女性5例、年齢は17~58歳、平均

41歳であった。6例全例に下腹部痛および下腹部腫脹を認め、2例に38度以上の発熱を認め、その期間は1例は7日間、もう1例は2日間であった。既往歴として3例に虫垂切除、3例に婦人科手術、糖尿病、虚血性心疾患をそれぞれ1例ずつ認めた。

2) 診 断

尿沈渣上異常所見を示したものは1例しか認めなかった。血液検査上 CRP 値の上昇は6例全例に認め、白血球数の上昇を認めたものは5例であった。1例に軽度の肝機能障害を認めた。

膀胱鏡を全例に施行するも膀胱内に腫瘍を疑わせる所見は認めなかった。また同時に施行した膀胱内パンチ生検上も炎症所見しか認められなかった。

5例に CT スキャンを施行し2例に MRI を施行した。CT スキャンにてほぼ確定診断に至ったが、MRI での矢状断は特に有効であったと考えられた。ここに症例6のMRIを示す (Fig. 1)。

Table 1. The clinical findings, therapeutic procedures and intraoperative findings in 6 cases of pyourachus

症例	年齢	性別	38度以上の発熱の期間	既往歴	ドレナージ	炎症の波及の程度
No. 1	42歳	男性	0日間	特になし	なし	腹膜から腹直筋
No. 2	22歳	女性	7日間	虫垂切除術	経臍的	腹膜から皮下組織
No. 3	58歳	女性	0日間	卵巣腫瘍にて手術、虚血性心疾患	なし	腹膜から腹直筋後鞘
No. 4	57歳	女性	0日間	子宮筋腫にて手術、糖尿病	なし	腹膜から腹直筋後鞘
No. 5	52歳	女性	0日間	虫垂切除術、帝王切開術	なし	尿膜管に限局
No. 6	17歳	女性	2日間	虫垂切除術	経皮的	腹膜から腹直筋後鞘



Fig. 1. T2 weighted sagittal MRI reveals a mass with a high and moderate signal intensity between the bladder and the umbilicus.

起因菌は臍よりドレナージした1症例にのみ嫌気性菌である *Bacteroides fragilis* を認めたが、その他の症例は嫌気性培養を施行しなかったためか不明であった。

3) 治療および手術所見 (Table 1)

全例に抗生剤の投与による治療を施行した。そのうち1例(症例5)は抗生剤の投与のみで、画像上腫瘤が消失したため、外科的治療は施行しなかったが、その他の5例に関しては、外科的治療を施行した。38度以上の発熱のあった2例に術前、1例は経皮的に、もう1例は以前報告したが経皮的ドレナージを施行した⁷⁾

手術は全例尿管全摘術を施行した。手術時の炎症の波及の程度は、7日間の発熱を認め、経皮的ドレナージを施行した症例2が一番強く、腹膜から皮下にまで及んでいた。3例が腹膜から腹直筋後鞘まで、1例が腹直筋自体まで波及していた。

4) 術後の合併症および再発の有無

症例2のみ術後約1年目に腸閉塞を起こしたが、保存的治療で軽快した。その他の症例は特に合併症は生じていない。また再発も現在のところ認めていない。

考 察

尿管膿瘍は比較的稀な疾患だが画像診断(特にCTまたはMRI¹⁾)の進歩に伴い近年診断の頻度が上昇している。本症例も全例、画像診断にて診断可能であった。しかし、膀胱鏡および膀胱粘膜の生検は、頻度は低いとはいえ尿管癌を除外するために必要な検査であると考えられ、本症例すべてにおいて施行した。尿管疾患は発生学的見地に基づいた辻の分類²⁾と形態学的見地に基づいたBlichert-Toftの分類³⁾が広く用いられている。しかし臨床的には感染などによ

り正確な分類は難しい。尿管膿瘍に関し、菅野ら⁴⁾により190例が集計されており、男女差はやや男性に多く、好発年齢は20歳台で、比較的若年者に多い傾向を認めている。また感染経路は血行性感染、膀胱よりの上行性感染、そして下腹部手術の炎症の波及などが考えられている⁵⁾。本症例も6例中5例に下腹部手術の既往があり、また下腹部の手術既往のない1例においては感染尿を伴っており、その傾向が認められた。尿管膿瘍の治療は膀胱頂部を含めた尿管全摘を行うのが原則とされている⁶⁾。しかし、大きい膿瘍の場合や、抗生剤投与にもかかわらず発熱などの炎症所見が続く場合、その後汎発性腹膜炎に移行した例も報告されており⁷⁾、そのような時は、まず経皮的あるいは経皮的ドレナージ⁸⁾により炎症の鎮静化をはかった後、手術を施行したほうが術後の合併症の頻度が低下するとの報告⁹⁾がある。本症6例中2例において38度以上の発熱などの高度の炎症所見を認めており、1例は経皮的に、もう1例は経皮的にドレナージを施行したが、臍より施行した症例2については、ドレナージの時期が遅れたためか手術時の炎症の程度が強く、その後約1年後に腸閉塞を生じてしまっている。その後を経験した症例6については比較的早期にドレナージを施行したためか手術時の炎症の程度は軽く、術後の腸閉塞などの合併症は起こさなかった。また、抗生剤による治療の期間は、ドレナージを施行しなかった4例においては約1カ月間行っており、症例5においてはそれだけで画像上尿管膿瘍が消失しており、その他の症例も、手術時の炎症の所見から考えて、十分な期間であったと考えられた。以上より尿管膿瘍の治療においては高熱などの高度の炎症所見を認めた場合はできるだけ早期のドレナージを施行すべきであり、また中等度の炎症所見の場合においても抗生剤投与は十分に施行したほうが良いがその期間は約1カ月程度で良いと考えられた。

結 語

当院で経験した尿管膿瘍6例につき臨床的検討を若干の文献的考察を加え報告した。

文 献

- 1) 内山智明, 堀口泰典, 白井宏幸, ほか: MRI が診断に有効であった尿管遺残の1例. 北里医 25: 195-200, 1995
- 2) 辻 一郎: 小児泌尿器科の臨床. 第2版, 55-56, 金原出版, 東京, 1976
- 3) Blichert-Toft M, Koch F and Nielsen OV: Congenital patent urachus and acquired variants. Acta Chir Scand 137: 807-814, 1971
- 4) 菅野貴行, 原田 浩, 竹内一郎, ほか: 化膿性尿管膿瘍の1例. 釧路病医誌, 110-114, 1990

- 5) 西村 理, 柏原貞夫, 松本 智: 化膿性尿膜管囊腫12例の検討. 日臨外医会誌 **45**: 494-498, 1984
- 6) 加瀬宏明, 笹川 基: 診断が困難であった尿膜管膿瘍の2例. 日産婦新潟会誌 **71**: 30-33, 1994
- 7) 堀永 実, 増田 毅, 実川正道: 汎発性腹膜炎を合併した尿膜管膿瘍の1例. 泌尿紀要 **44**: 505-508, 1998
- 8) 伊藤敬一, 頼母木洋, 長谷川親太郎: 臍からのドレナージにより待機手術が可能となった尿膜管膿瘍の1例. 泌尿紀要 **43**: 367-369, 1997
- 9) Eugene M, Jeffrey W, Alfor GL, et al.: The infected urachal cyst: primary excision versus a staged approach. J Urol **157**: 1869-1872, 1997

(Received on October 3, 2001)

(Accepted on March 15, 2002)